



भारत का राजपत्र

The Gazette of India

असाधारण

EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4

PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित

PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 44।

नई दिल्ली, सोमवार, फरवरी 18, 2013/माघ 29, 1934

No. 44।

NEW DELHI, MONDAY, FEBRUARY 18, 2013/MAGHA 29, 1934

बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण

अधिसूचना

हैदराबाद, 16 फरवरी, 2013

बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण

(अन्य पक्ष प्रबंधक-स्वास्थ्य सेवाएँ) (पहला संशोधन) विनियमावली, 2013

फा. सं. आईआरडीए/आरईजी/9/67/2013.—बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (1999 का 4) की धारा 14 और धारा 26 के साथ पठित बीमा अधिनियम, 1938 (1938 का 4) की धारा 114ए द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, प्राधिकरण बीमा सलाहकार समिति के साथ परामर्श करने के बाद एतद्वारा निम्नलिखित विनियम बनाता है, यथा :—
संक्षिप्त नाम और प्रारंभ

- 1.(1) ये विनियम बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (अन्य पक्ष प्रबंधक - स्वास्थ्य सेवाएँ) (पहला संशोधन) विनियमावली, 2012 कहलाएँगे।
- (2) ये विनियम सरकारी राजपत्र में इनके प्रकाशन की तारीख को प्रभारी होंगे।

2. टीपीए के लाइसेंसीकरण के लिए शर्तें और क्रियाविधि

(ii) विनियम 3(7) निम्नलिखित द्वारा प्रतिस्थापित किया जाता है :

"अन्य पक्ष प्रबंधक (टीपीए) अपनी प्रदत्त शेयर छूंजी के 5 प्रतिशत से अधिक शेयरधारिता में परिवर्तन के लिए प्राधिकरण के पूर्व अनुमोदन की भाँग करेगा चाहे उक्त परिवर्तन नये अथवा वर्तमान शेयरधारकों को छूंजूदा शेयरों के अंतरण के रूप में हो अथवा शेयरों के नये नियम के तौर पर हो। इस प्रकार के परिवर्तन के अनुमोदन के लिए आदेन टीपीए द्वारा प्राधिकरण को फार्म टीपीए-5 में किया जाएगा। सभी टीपीए द्वारा फार्म टीपीए-5 में एक विवरणी अपनी शेयरधारिता का स्वाक्षर निर्दिष्ट करते हुए प्रत्येक तिमाही की समाप्ति से 30 दिन के भीतर दाखिल की जाएगी।"

स्पष्टीकरण— उस उप-विनियम के प्रयोजन के लिए 'कार्यशील छूंजी' का अर्थ संगणना की तारीख को चालू परिसंपत्तियों और चालू देयताओं के कुल योग के बीच का अंतर है।

(iii) विनियम 8(1) के बाद निम्नलिखित विनियम निम्नानुसार निविष्ट किये जाते हैं

"8 (1अ) प्रत्येक टीपीए नये मुख्य कार्यपालक अधिकारी अथवा मुख्य प्रशासनिक अधिकारी अथवा निदेशक की नियुक्ति की सूचना प्राधिकरण को फार्म टीपीए-6 में नियुक्ति की तारीख से 30 दिन के भीतर देगा।"

8 (1आ) प्रत्येक टीपीए शाखाएँ प्रारंभ करने और बंद करने अथवा पंजीकृत या शाखा कार्यालय के परिवर्तन की सूचना इन विनियमों के साथ संलग्न फार्म टीपीए-7 में परिवर्तन की तारीख से 15 दिन के भीतर देगा।"

(iv) विनियम 11(4) के बाद एक नया विनियम

11(5) निम्नानुसार निविष्ट किया जाता है

11(5) जहाँ प्राधिकरण टीपीए के रूप में कार्य करने के लिए आवेदन के लाइसेंस का नवीकरण करने का निर्णय करता है, वहाँ प्राधिकरण इसे इन विनियमों के साथ संलग्न फार्म टीपीए-2अ में जारी करेगा।

लाइसेंस की अनुलिपि (ड्यूप्लिकेट) जारी करने के लिए आवेदन

(v) विनियम 12 निम्नलिखित द्वारा प्रतिस्थापित किया जाता है :

"जहाँ प्राधिकरण द्वारा प्रदत्त लाइसेंस खो जाता है अथवा कटा-फटा है, वहाँ प्राधिकरण टीपीए द्वारा फार्म टीपीए-8 में प्रस्तुत आवेदन के साथ रु. 1000 (एक हजार रुपये मात्र) का भुगतान किये जाने पर लाइसेंस की अनुलिपि (ड्यूप्लिकेट) जारी कर सकता है।"

विविध उपबंध

(vi) विनियम 24(2) के बाद एक नया विनियम 24 (2अ)

निम्नानुसार निविष्ट किया जाता है

"टीपीए प्रत्येक महीने की समाप्ति से 15 दिन के भीतर फार्म टीपीए 4 (7अ) में दावों के डेटा से संबंधित मासिक सूचना दाखिल करेगा।"

(vii) लाइसेंस प्रदान करने के लिए आवेदन का फार्म टीपीए-1 हटाया जाता है तथा संलग्न फार्म टीपीए-1 द्वारा प्रतिस्थापित किया जाता है।

(viii) फार्म टीपीए-3-लाइसेंस हटाया जाता है तथा संलग्न फार्म टीपीए-3 द्वारा प्रतिस्थापित किया जाता है।

(ix) फार्म 4(1) हटाया जाता है तथा संलग्न फार्म टीपीए-4(1) द्वारा प्रतिस्थापित किया जाता है।

(x) फार्म 4(2) हटाया जाता है तथा संलग्न फार्म टीपीए-4(2) द्वारा प्रतिस्थापित किया जाता है।

(xi) फार्म 4(7) हटाया जाता है तथा संलग्न फार्म टीपीए-4(7) द्वारा प्रतिस्थापित किया जाता है।

जे. हरि नारायण, अध्यक्ष

[विज्ञापन III/4/161/12/असा.]

लोडसेंस प्रदान करने के लिए आवेदन

प्रयोजन और आवृत्ति

यह फार्म नये लोडसेंस हेतु आवेदन करने के लिए टीपीए द्वारा प्रस्तुत किया जाता है। यह फार्म आईआरटीए को प्रदूत किया जाता है।
 यह फार्म अधिनियमित अंतरालों के आधार पर कुछ अतिरिक्त सूचना के साथ वर्तमान टीपीए 1 फार्म के आधार पर पुनः बनाया गया है।
 यह फार्म जब कभी नये टीपीए लोडसेंस के लिए केवलनियों आवेदन करती हैं तब प्रयुक्त किया जाता है।

बीमा विनियापक और विकास प्राधिकरण

1. आवेदकों का विवरण

i. आवेदक का नाम

पता 1:		
पता 2:		
पता 3:		
पिन कोड :		
जिला :		
राज्य :		
देश :		
ii. यते का विवरण, कंपनी का पंजीकृत कार्यालय		
<p>पता 1:</p> <p>पता 2:</p> <p>पता 3:</p> <p>पिन कोड :</p> <p>जिला :</p> <p>राज्य :</p> <p>देश :</p>		
iii. संपर्क का विवरण		
<p>फोन 1:</p> <p>फोन 2:</p> <p>फैक्स:</p> <p>ई-मेल:</p> <p>वैकल्पिक ई-मेल:</p>		
2. आवेदक कंपनी का विवरण		

क) कंपनी के रूप में संस्थापन की तारीख : (दिन-महा-वर्ष)

य) पंजीकरण संख्या :

ग) पैंजी संरचना :

विवरण	स्थोरा	प्राधिकृत पूँजी	चुकला पूँजी

निर्गति शेयर विवरण

प) विदेशी प्रवर्तकों हारा शेयरधारिता की सीमा

इ) जापन (योसोरेण्ड्रम) और संस्का के अंतर्नियमों (एओए) की प्रमाणित प्रतिलिपियाँ

ज्ञापन (येमोरैण्डम) संस्था के अंतर्नियम (एओप)

प्रातुर्जा कर

च) प्रवर्तकों के नाम और उनकी गतिविधियाँ

छ) वर्तमान अध्याधारसाधिक कार्यकलाप

३) लाइसेंस के लिए आवेदन का पहले का कोई पूर्ववत्
आवेदन संभव्या : प्रस्तुत करने की तरीख : (दिन-माह-वर्ष)
आवेदनपत्र की रिक्ति : कारण

655 GII/13-2

4. सीईओ और सीएओ का विवरण

iii अन्तर्राष्ट्रीय :

iv. पता और संपर्क का विवरण :

ઘરી ૧ :

पता 2 :

पता 3 :

पिन कोड :

नगर/शहर/गांव :

जिल्हा :

४०

देवीगंगा गांधा ।

३५४

ଫୁଲିମେଲା :

v. पासपोर्ट / पहचान-पत्र संबंधी :

जारी करने की तरीख : (दिन-माह-वर्ष)

जारी करने का स्थान :

समाप्त होने की तारीख : (दिन-माह-वर्ष)

जारीकर्ता प्राधिकारी :

द्वे जगाः विवरण पर्वता

च. शैक्षिक योग्यता का विवरण

छ. भारतीय बोधा संस्थान द्वारा संचालित असेंसोसिएटशिप/फेलोशिप परीक्षा का विवरण

ज. स्वास्थ्य प्रबंधक के क्षेत्र में प्राप्त व्यावहारिक प्रशिक्षण का विवरण

5. चिकित्सक का विवरण जिसके साथ टीपोए की संबद्धता है :

- क) चिकित्सक का नामः
य) पते का खोरा :

परिवार का नाम : श्रीमति अमृता गुप्ता

जिला :

पात्र :

संक्षिप्त वाचन

३५

ज) मैं प्रमाणित करता हूँ/करती हूँ कि मैंने उपर्युक्त प्रस्तो का सत्यानिका से और पूर्णतः उत्तर दिया हूँ/क्या ऐसी समस्त सूचना प्रस्तुत की है जो मेरे लाइसेंस के प्रयोजन के लिए उचित रूप से संगत यानी जा सकती है ।

झ) मैं घोषित करता हूँ/करती हूँ कि आवेदनपत्र में प्रस्तुत की गई सूचना संपूर्ण और सही है ।

के लिए और उनकी ओर से

निदेशक 1 के डिजिटल चिन्हांकर :

निदेशक 1 का नाम :

निदेशक 1 की उपाधि/पदनाम :

निदेशक 2 के डिजिटल चिन्हांकर :

निदेशक 2 का नाम :

निदेशक 2 की उपाधि/पदनाम :

दिनांक :

ज्ञानवेदी

जरव कभी आवश्यक हो

लाइसेंस के नवीकरण के लिए आवेदन (टीपीए द्वारा प्रस्तुत किये जाने हेतु)

प्रयोजन और आवधि

यह फार्म लाइसेंस के नवीकरण के लिए टीपीए द्वारा प्रस्तुत किया जाता है।

यह फार्म वर्तमान टीपीए-३ फार्म को प्रति: बजाया गया था है।

इस फार्म की आवृत्ति जब हो जब कभी लाइसेंस के नवीकरण के लिए ट्रेपिए ऑवेदन करते हैं।

बोमा विनियामक और विकास प्राधिकरण

लाइसेंस के नवीकरण के लिए आवेदन

1. आयेटको का विवरण

A blank 10x10 grid for drawing or plotting.

ii. पते का विवरण

१८

11

२४

पत्र ३ ::

卷之三

三

४०

१०

१०

三

iii. संपर्क का विवरण

卷二

三

ପତ୍ର ୨

三

10

2. आवेदको की कंपनी का विवरण
 का) ट्रीपिप् लाइसेस सरख्या :
 ख) लाइसेस की तारीख :

विवरण	घ) पैसी संरचना
लोपा	
ग्राहिकृत पैसी	
चुकता पैसी	

च) ज्ञापन (परमाणुण्डम) और इआए को प्रमाणित प्रतिलिपियाँ
ज्ञापन (येमोरेण्डम)
संस्था के अंतर्नियम (एओए)

छ) प्रवर्तकों के नाम और उनकी गतिविधियाँ

३. निर्देशांकों का विवरण

4. सीईओ और सीएओ का विवरण

३८

एउ. जन्मतिथि : (दिन-माह-वर्ष)

ग. जनसंख्यान :

ध. पंता और संपर्क का विवरण :

पाठा १ :

572

पता ३ :	पिन कोड :	नगर/शहर/गाँव :
		जिला :
		राज्य :
		देश :
		टेलीफोन संख्या :
		फैक्स संख्या :
		ई-मेल :

उँ. पास्पोर्ट / पहचान-पत्र संख्या :
जारी करने की तारीख : (दिन-माह-वर्ष)
जारी करने का स्थान :
समाप्त होने की तारीख : (दिन-माह-वर्ष)
जारीकर्ता प्रधिकारी :

ज. भारतीय बोमा संस्थान द्वारा संचालित अमोसिएटशिप/फेलोशिप परीक्षा का विवरण

झ. रखास्थ प्रबंधक के क्षेत्र में ग्राप्त व्यावहारिक प्रशिक्षण का दिवरण

5. चिकित्सक का विवरण जिसके साथ टोपीए की संबद्धता है:

का) चिकित्सक की जास :

ੴ ਪ੍ਰਾਤਿਸ਼ਥ

二十一

ચંતા ૧ :

पंता 2 :

पंता ३ :

पिन कोड :

आशा/आहार ग्रन्थालय :

f

三

三

۲۰

ग) चिकित्सकीय योग्यता

पादथक्रम का नाम	संस्थान का नाम	परीकण का व्योरा	पादथक्रम की अवधि	उत्तीर्ण करने का वर्ष	उपायि प्रमाणपत्र संख्या
-----------------	----------------	-----------------	------------------	-----------------------	-------------------------

6. विलंब से प्रस्तुत करने की स्थिति में कृपया विलंब के लिए कारण लिखें।

7. घोषणा

- क) मैं नाबालिंग नहीं हूँ।
 च) मैं सक्षम क्षेत्रविकार के न्यायालय द्वारा आपराधिक विश्वासघात अथवा आपराधिक दुर्विनियोजन अथवा जालसाजी अथवा कोई भी अपराध करने के लिए अवधिरित करने अथवा
- प्रयास करने का/की दोषी नहीं पाया गया हूँ/पायी गई हूँ।
- ग) मैं सक्षम क्षेत्रविकार के न्यायालय द्वारा विविष्ट नहीं पाया गया हूँ/पायी गई हूँ।
- घ) मैं बेइमानी से किसी भी धोखाड़ी में जानवृकर भागीदारी करने अथवा गुप्त रूप से महोग देने अथवा किसी भी बोमाकूत व्यक्तित अथवा बीमाकूत के विरुद्ध गलतव्यापी करने का/की दोषी नहीं।
- प्रयास गया हूँ/पायी गई हूँ।
- ड) मैंने पास बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट रूप में अपेक्षित योग्यताएँ और व्यावहारिक प्रशिक्षण है।
- च) मैंने बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण द्वारा यथाविनिर्दिष्ट परीक्षा और उत्तीर्ण की है।
- छ) मैंने बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट आचरण-संहिता का उल्लंघन नहीं किया है।
- ज) मैं प्रमाणित करता हूँ/करती हूँ कि मैंने उपर्युक्त प्रश्नों का संत्वचित्ता से और पूर्णतः उत्तर दिया है तथा ऐसी समस्त सूचना प्रस्तुत की है जो मेरे लाइसेंस के प्रयोजन के लिए उचित रूप से संगत मानी जा सकती है।
- झ) मैं घोषित करता हूँ/करती हूँ कि आवेदनपत्र में प्रस्तुत की गई सूचना संपूर्ण और सही है।

निदेशक 1 के डिजिटल हस्ताक्षर :

निदेशक 1 का नाम :

निदेशक 2 के डिजिटल हस्ताक्षर :

निदेशक 2 का नाम :

निदेशक 2 की उपाधि/पदनाम :

दिनांक :

टीपीए के प्रशासनिक विन्यास का विवरण

प्रयोजन और आवृत्ति

यह विवरणी टीपीए के बतंभान प्रशासनिक विन्यास का अधिग्रहण करती है। इस कार्म में निदेशकों, सीईओ और सीएओ से संबंधित डेटा सम्मिलित है। आईआरडीए (टीपीए) विनियमन कार्म 4(1) में की गई अपेक्षानुसार इस कार्म से संगृहीत डेटा का उपयोग टीपीए के प्रशासनिक विन्यास में होनेवाले परिवर्तनों पर दृष्टि रखने के लिए किया जाएगा।

इस विवरणी की आवृत्ति वार्षिक है।

फिल्टर और यानदंड

वर्ब

टीपीए का नाम

निदेशकों का विवरण

#	निदेशक का नाम	आयु	पता	निदेशक के रूप में कार्य ग्रहण करने की तरीख	अन्य निदेशन	निदेशक के रूप में नियम की तरीख	टेलीफोन संख्या	ई-मेल
	संभ कूट	क	उ	ग	च	ड	च	छ
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
51								
52								
53								
54								
55								
56								
57								
58								
59								
60								
61								
62								
63								
64								
65								
66								
67								
68								
69								
70								
71								
72								
73								
74								
75								
76								
77								
78								
79								
80								
81								
82								
83								
84								
85								
86								
87								
88								
89								
90								
91								
92								
93								
94								
95								
96								
97								
98								
99								
100								

मुख्य कार्यपालक अधिकारियों (सीईओ) का विवरण

#	सीईओ का नाम	आयु	पता	सीईओ के रूप में कार्य ग्रहण करने की तारीख	अहंता	सीईओ के रूप में नियम की तारीख	टेलीफोन सं.	ई-मेल
	संभ कृष्ण कुट	क	ख	ग	घ	ड	च	छ

मुख्य प्रशासन अधिकारियों (सीएओ) का विवरण

#	सीएओ का नाम	आयु	पता	सीएओ के रूप में कार्य ग्रहण करने की तारीख	अहंता	सीएओ के रूप में नियम की तारीख	टेलीफोन सं.	ई-मेल
	संभ कृष्ण कुट	क	ख	ग	घ	ड	च	छ

लेखा-पराष्ट्रकों का विवरण

#	विवरण	लेखा- पराष्ट्रक का नाम	पता	नियुक्ति की तारीख	टिप्पणी	टेलीफोन सं.	ई-मेल
1	आंतरिक लेखा-पराष्ट्रक						
2	सार्विक लेखा-पराष्ट्रक						

तीर्थोदय

टीपीए संविदा विवरण

विवरणी टोपीए ४(२)

प्रयोजन और आवृत्ति

यह विवरणों आइआरड संबंधी डेटा का अभिप्रहण

करती है ।

उस विवरणी की आवाजि बाधिक है।

फिल्टर और प्रान्तिक

समंविदा विवरण

अमर्तालों/डॉक्टरों के साथ स्थायी व्यवस्था का परिणाम-विवरण

विवरणी टीपीए 4(7)		वाणिक							
टीपीए के लिए बकाया दावों के विवरण (बकाया अधिक से अधिक 6 महीने के लिए)									
उद्देश्य और आवृत्ति									
इस वापसी के बारे में उन का दावा है कि 6 माह से अधिक के लिए बकाया हैं स्तर विस्तृत जानकारी कब्जा.									
यह वापसी एक पुनः इंजीनियर बकाया दावों के बारे में विस्तृत स्तर की जानकारी इकड़ा करने के लिए मौजूदा स्वरूप पर आधारित प्रारूप है।									
जैसा कि आईआरडीए टीपीए विनियम 4 फॉर्म (7) के लिए आवश्यक बदले की आवृत्ति वाणिक है।									
फिल्टर और नापदण्ड									
उपर्युक्त									
टीपीए के नाम									
दावा म. दावे का प्रकार		बीमाकर्ता		दावों के बकाये दावे का		बकाया का			
पंजीकरण		पंजीकरण		मत्तराल (दिनों		मत्तराल			
क्रोलम कोड तारीख / दिनांक		क्रोलम कोड		की तिथि की संख्या)					
				</td					

मासिक

विवरणी_टीपीए_4(अ)

अन्य पक्ष प्रबंधको (टीपीए) के लिए दावों का डेटा

प्रयोजन और आवृत्ति

यह विवरणी टीपीए के लिए दावों का डेटा प्राप्त करती है। यह कार्य प्रतिसंबंधाको से दावों, अस्तालो से दावों और समग्र स्तर पर दावों का अधिग्रहण करता है।

यह कार्य टीपीए वार्षिक रिपोर्ट में वर्तमान दावा डेटा संग्रहण कार्य के आधार पर पुनः बनाया गया है।

यह कार्य आईआरडीए (टीपीए) विभिन्न फर्म 4(7) की अपेक्षानुसार टीपीए के लिए दावों के डेटा के बारे में अधिक विवरत स्तरीय सूचना का अधिग्रहण करता है।

इस विवरणी की आवृत्ति मासिक है।

फिल्टर और मानदंड

दावों

टीपीए

महीना

वीमाकर्ता

ऐसे उदाहरणों की संख्या जब निम्नपि (फ्रेट) की पुनःपूर्ति 7 दिन से आगे की गई

#	विवरण	नकदी- रहित दावे		प्रतिपूर्ति	लाम-आशारित		कुल
		दावों की संख्या	दावों की राशि		दावों की संख्या	दावों की राशि	
1	महीने के ग्रांथ में लंबित दावे			क	ख	क	
2	महीने के दौरान पंजीकृत नये दावे						
3	पूर्णतः निपटाया गया और सकारी अस्ताल द्वारा सेवा प्रदत्त दावा						
4	पूर्णतः निपटाया गया और निजी अस्ताल द्वारा सेवा प्रदत्त दावा						
5	अंशतः निपटाये गये दावे						
6	अस्वीकृत दावे						
7	अन्य कारणों से बद किये गये दावे						
8	पुनः ग्रांथ किये गये दावे						
9	महीने के अंत में लंबित दावे						

#	विवरण	नकदी-रहित		प्रतिपूर्ति		लाप-आधारित		कुल
#	दावों की संख्या	दावों की राशि	दावों की संख्या	दावों की राशि	दावों की संख्या	दावों की राशि	दावों की संख्या	दावों की राशि
1	1 महीने से कम अवधि के लिए लंबित दावे	संभ रुट	क	ख	क	ख	क	ख
2	1-3 महीने के लिए लंबित दावे							
3	3-6 महीने के लिए लंबित दावे							
4	6-12 महीने के लिए लंबित दावे							
5	1-2 वर्ष से अधिक अवधि के लिए लंबित दावे							
6	2 वर्ष से अधिक अवधि के लिए लंबित दावे							

*पहली सूचना की तारीख से संगतित

निष्टाये गये दावों की समय-स्थिति**

#	विवरण	नकदी-रहित		प्रतिपूर्ति		लाप-आधारित		कुल
#	दावों की संख्या	दावों की राशि	दावों की संख्या	दावों की राशि	दावों की संख्या	दावों की राशि	दावों की संख्या	दावों की राशि
1	एक महीने से कम समय में निपटाये गये दावे	संभ रुट	क	ख	क	ख	क	ख
2	2-3 महीने के अंदर निपटाये गये दावे							
3	3-6 महीने के अंदर निपटाये गये दावे							
4	6-12 महीने के अंदर निपटाये गये दावे							
5	1-2 वर्ष के अंदर निपटाये गये दावे							
6	2 वर्ष से अधिक समय में निपटाये गये दावे							

**अंतिम अपेक्षा की प्राप्ति की तारीख से संगतित

#	विवरण	नकदी-रहित		प्रतिपूर्ति		लाप-आधारित		कुल
#	दावों की संख्या	दावों की राशि	दावों की संख्या	दावों की राशि	दावों की संख्या	दावों की राशि	दावों की संख्या	दावों की राशि
1	एक महीने से कम समय में अद्वितीय	संभ रुट	क	ख	क	ख	क	ख
1	एक महीने से कम समय में अद्वितीय							

दाव	
2	2-3 महीने के अंदर अस्तीकृत दावे
3	3-6 महीने के अंदर अस्तीकृत दावे
4	6-12 महीने के अंदर अस्तीकृत दावे
5	1-2 वर्ष के अंदर अस्तीकृत दावे
6	2 वर्ष से अधिक समय में अस्तीकृत दावे

क्रमांक	का नंबर	राज्य / कर्तव्य	प्रभारी व्यक्ति	कर्मचारी का नाम	कार्यालय के नाम	विवरण
क्रमांक	का नंबर	राज्य / कर्तव्य	प्रभारी व्यक्ति	कर्मचारी का नाम	कार्यालय के नाम	विवरण
1	निदेशक 1 के डिजिटल हस्ताक्षर	कार्यालय का पात्र	निदेशक 1 के डिजिटल हस्ताक्षर	कर्मचारी का नाम	कार्यालय के नाम	विवरण
2	निदेशक 1 का नाम					
3	निदेशक 2 का डिजिटल हस्ताक्षर					
4	निदेशक 2 का नाम					
5	निदेशक 2 का डिजिटल हस्ताक्षर					
6	तारीख					

INSURANCE REGULATORY AND DEVELOPMENT AUTHORITY**NOTIFICATION**

Hyderabad, the 16th February, 2013

**Insurance Regulatory and Development Authority
(Third Party Administrators-Health Services) (First Amendment) Regulations, 2013**

F. No. IRDA/Reg./9/67/2013.—In exercise of the powers conferred by section 114A of the Insurance Act, 1938 (4 of 1938) read with sections 14 and 26 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (4 of 1999), the Authority in consultation with the Insurance Advisory Committee, hereby makes the following regulations, namely:—

Short title and commencement

1. (1) These regulations may be called the Insurance Regulatory and Development Authority (Third Party Administrators-Health Services) (First Amendment) Regulations, 2012

(2) They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette.

2. Conditions and Procedure for licensing of TPA

(ii) Reg. 3(7) is substituted by the following:

"A TPA shall seek prior approval of the Authority for change in the shareholding exceeding 5% of its paid-up share capital, whether by way of transfer of existing shares or by way of fresh issue of shares to either new or existing shareholders. The application for approval of such change shall be made by the TPA to the Authority in form TPA-5. A return in form TPA-5A shall be filed by all the TPAs within 30 days of the end of each quarter, indicating the details of their shareholding pattern".

Explanation- For the purpose of this sub-regulation “working capital” means the difference between the aggregate of the current assets and current liabilities as on the date of reckoning.

(iii) the following Regulations are inserted after Regulation 8(1) as under

"8.(1A) Every TPA shall intimate the appointment of a new Chief Executive Officer or Chief Administrative Officer or Director to the Authority in the form TPA-6 within 30 days of the date of the appointment.

(8)(1B) Every TPA shall intimate the opening and closing of the branches or change of registered or branch office within 15 days from the date of change in form TPA-7 appended to these Regulations."

(iv) A new Regulation 11 (5) is inserted after Regulation 11(4) as under

11(5) Where the Authority decides to renew the license of the applicant to act as TPA, it shall issue the same in Form TPA-2A appended to these regulations.

Application for issue of a duplicate license

(v) Regulation 12 is substituted by the following:

"Where a licence granted by the Authority is lost or mutilated, the Authority may issue a duplicate licence on payment of Rs. 1000-(Rupees One Thousand Only) accompanied by an application in form TPA-8 made by the TPA."

MISCELLANEOUS PROVISIONS

(vi) A new regulation 24 (2A) is inserted after regulation 24 (2) as under

"TPA shall file monthly information relating to Claims DATA in Form TPA 4 (7A) within 15 days from end of each month."

(vii) Form TPA -1 Application of the Grant of License is withdrawn and substituted with Form TPA-1 attached.

(viii) Form TPA-3- License is withdrawn and substituted with Form TPA-3 attached

(ix) Form- 4(1) is withdrawn and substituted with Form TPA- 4(1)- Attached

(xi) Form 4(2) is withdrawn and substituted with Form TPA- 4(2)-Attached

(xii) Form 4 (7) is withdrawn and substituted with Form TPA4 (7) attached

J. HARI NARAYAN, Chairman

[ADVT. III/4/161/12/Exty.]

Form_TPA_2

As and When

Application for grant of license

Purpose and frequency:

- This form is submitted by the TPA for applying new license. This form is submitted to IRDA.
- This form is re-engineered based on the existing TPA-1 form with some additional information on the basis of gaps identified.
- This form is used as and when companies apply for new TPA license.

**First Time
INSURANCE REB**

FORM TPA-2

1. Particulars of applicants

L. Name of applicant

卷之三

II. Address details: Registered Office of the company

Address 2	<input type="text"/>		
Address 2	<input type="text"/>		
Address 3	<input type="text"/>		
Pin Code	<input type="text"/>	City/Town/Village	<input type="text"/>
District	<input type="text"/>		
State	<input type="text"/>		
Country	<input type="text"/>		

III. Contact Details

Phone 1 [REDACTED]
Phone 2 [REDACTED]
Fax [REDACTED]
e-mail [REDACTED]
alternate e-mail [REDACTED]

2. Details of applicants company

a) Date of incorporation as company

卷之三

b) Registration No.

卷之三

c) Capital Structure

Authorized Capital	
Paid Up Capital	

[View Share Details](#)

d) Extent of Shareholding by Foreign Promoters

655 GI/13-9

a) Certified copies of Memorandum and AOA					
Memorandum	<input type="button" value="Browse"/>				
AOA	<input type="button" value="Browse"/>				
f) Name and activities of the promoters					
Name	Address	Qualification	Experience	Present Occupation	Remarks
g) Current Business Activity					
h) Any Past history of application for license					
Application No.	<input type="text"/>				
Date of Submission	<input type="text"/>				
Status of application	<input type="text"/>				
Reason	<input type="text"/>				
i. Details of Directors					
Name	Address	Director	Registration No.	Other Designations	Mobile
ii. Details of CEO & CAO					
I. Name	<input type="text"/>				
II. Date of Birth	<input type="text"/>				
III. Place of Birth	<input type="text"/>				
iv. Address & Contact Details					
Address 1	<input type="text"/>				
Address 2	<input type="text"/>				
Address 3	<input type="text"/>				
Pincode	<input type="text"/>				
City/Town/Village	<input type="text"/>				
District	<input type="text"/>				
State	<input type="text"/>				
Country	<input type="text"/>				
Telephone no	<input type="text"/>				
Fax No	<input type="text"/>				
e-mail	<input type="text"/>				
v. Passport/ Identity Card					
No.	<input type="text"/>				
Date of issue	<input type="text"/>				
Place of issue	<input type="text"/>				
Date of Expiry	<input type="text"/>				

Issuing Authority

THE END

e. Employment details History

f. Details of academic qualification:

a) Details of Associate(s), if any	

(c) Details of Associate ship /Fellowship examination conducted by Insurance Institute of India

h) Details of the practical Training undergone in the field of Health Administration

5. Details of Medical person to whom the TPA has been referred:

a) Name of the Medical Person

ANSWER *What is the name of the author of the book?*

b) Address Details

Address 1

Address 2

Address 3

Woo et al.

City/Town/City----

Digitized

State

c) Medical qualification

S. Schedule of expenses		D. Disbursements	
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21	22	23	24
25	26	27	28
29	30	31	32
33	34	35	36
37	38	39	40
41	42	43	44
45	46	47	48
49	50	51	52
53	54	55	56
57	58	59	60
61	62	63	64
65	66	67	68
69	70	71	72
73	74	75	76
77	78	79	80
81	82	83	84
85	86	87	88
89	90	91	92
93	94	95	96
97	98	99	100
101	102	103	104
105	106	107	108
109	110	111	112
113	114	115	116
117	118	119	120
121	122	123	124
125	126	127	128
129	130	131	132
133	134	135	136
137	138	139	140
141	142	143	144
145	146	147	148
149	150	151	152
153	154	155	156
157	158	159	160
161	162	163	164
165	166	167	168
169	170	171	172
173	174	175	176
177	178	179	180
181	182	183	184
185	186	187	188
189	190	191	192
193	194	195	196
197	198	199	200
201	202	203	204
205	206	207	208
209	210	211	212
213	214	215	216
217	218	219	220
221	222	223	224
225	226	227	228
229	230	231	232
233	234	235	236
237	238	239	240
241	242	243	244
245	246	247	248
249	250	251	252
253	254	255	256
257	258	259	260
261	262	263	264
265	266	267	268
269	270	271	272
273	274	275	276
277	278	279	280
281	282	283	284
285	286	287	288
289	290	291	292
293	294	295	296
297	298	299	300
301	302	303	304
305	306	307	308
309	310	311	312
313	314	315	316
317	318	319	320
321	322	323	324
325	326	327	328
329	330	331	332
333	334	335	336
337	338	339	340
341	342	343	344
345	346	347	348
349	350	351	352
353	354	355	356
357	358	359	360
361	362	363	364
365	366	367	368
369	370	371	372
373	374	375	376
377	378	379	380
381	382	383	384
385	386	387	388
389	390	391	392
393	394	395	396
397	398	399	400
401	402	403	404
405	406	407	408
409	410	411	412
413	414	415	416
417	418	419	420
421	422	423	424
425	426	427	428
429	430	431	432
433	434	435	436
437	438	439	440
441	442	443	444
445	446	447	448
449	450	451	452
453	454	455	456
457	458	459	460
461	462	463	464
465	466	467	468
469	470	471	472
473	474	475	476
477	478	479	480
481	482	483	484
485	486	487	488
489	490	491	492
493	494	495	496
497	498	499	500
501	502	503	504
505	506	507	508
509	510	511	512
513	514	515	516
517	518	519	520
521	522	523	524
525	526	527	528
529	530	531	532
533	534	535	536
537	538	539	540
541	542	543	544
545	546	547	548
549	550	551	552
553	554	555	556
557	558	559	560
561	562	563	564
565	566	567	568
569	570	571	572
573	574	575	576
577	578	579	580
581	582	583	584
585	586	587	588
589	590	591	592
593	594	595	596
597	598	599	600
601	602	603	604
605	606	607	608
609	610	611	612
613	614	615	616
617	618	619	620
621	622	623	624
625	626	627	628
629	630	631	632
633	634	635	636
637	638	639	640
641	642	643	644
645	646	647	648
649	650	651	652
653	654	655	656
657	658	659	660
661	662	663	664
665	666	667	668
669	670	671	672
673	674	675	676
677	678	679	680
681	682	683	684
685	686	687	688
689	690	691	692
693	694	695	696
697	698	699	700
701	702	703	704
705	706	707	708
709	710	711	712
713	714	715	716
717	718	719	720
721	722	723	724
725	726	727	728
729	730	731	732
733	734	735	736
737	738	739	740
741	742	743	744
745	746	747	748
749	750	751	752
753	754	755	756
757	758	759	760
761	762	763	764
765	766	767	768
769	770	771	772
773	774	775	776
777	778	779	780
781	782	783	784
785	786	787	788
789	790	791	792
793	794	795	796
797	798	799	800
801	802	803	804
805	806	807	808
809	810	811	812
813	814	815	816
817	818	819	820
821	822	823	824
825	826	827	828
829	830	831	832
833	834	835	836
837	838	839	840
841	842	843	844
845	846	847	848
849	850	851	852
853	854	855	856
857	858	859	860
861	862	863	864
865	866	867	868
869	870	871	872
873	874	875	876
877	878	879	880
881	882	883	884
885	886	887	888
889	890	891	892
893	894	895	896
897	898	899	900
901	902	903	904
905	906	907	908
909	910	911	912
913	914	915	916
917	918	919	920
921	922	923	924
925	926	927	928
929	930	931	932
933	934	935	936
937	938	939	940
941	942	943	944
945	946	947	948
949	950	951	952
953	954	955	956
957	958	959	960
961	962	963	964
965	966	967	968
969	970	971	972
973	974	975	976
977	978	979	980
981	982	983	984
985	986	987	988
989	990	991	992
993	994	995	996
997	998	999	1000

6. Schedule of proposed fees and costs to be charged by the applicant company for the various services offered
(Please furnish details)

7. Declaration

- a) I am not a minor
- b) I have not been found guilty of criminal misappropriation or criminal breach of trust or cheating or forgery or an abetment of or attempting to commit any offence by a court of competent jurisdiction
- c) I have not been found to be unsound mind by a court of competent jurisdiction
- d) I have not been found guilty of or knowingly participated in or connived at any fraud dishonestly or misrepresentation against an insured or an insurer
- e) I possess requisite qualifications and practical training as specified by Insurance Regulatory and Development Authority
- f) I have passed such examinations as specified by Insurance Regulatory and Development Authority
- g) I have not violated the code of conduct specified by Insurance Regulatory and Development Authority
- h) I warrant that I have truthfully and fully answered the questions above and provided all the information which might reasonably be considered relevant for the purpose of my license
- i) I declare that the information supplied in the application form is complete and correct

For the benefit of

Digital signature of Director 1

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Name of the Director 1

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Title/Designation of Director 1

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Digital signature of Director 2

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Name of the Director 2

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Title/Designation of Director 2

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Date

D D M M Y Y Y Y

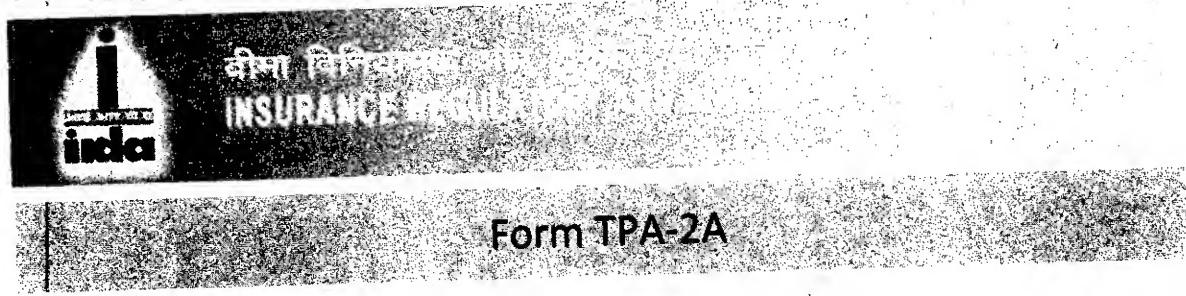
Form TPA-2A

As and When

Certificate of Renewal of License (provided by IRDA)**Purpose and frequency**

This form is provided by IRDA as an acknowledgement of the renewal of license to TPAs.

The frequency of this form is as and when IRDA grants TPA license.



License No.

[Redacted]

1. In exercise of the powers enjoined on the Authority, it hereby renews the license of to act as Third Party Administrator.

2. This License shall be valid from

D D M M Y Y Y Y to D D M M Y Y Y Y

4. This license is subject to the Insurance Regulatory and Development Authority, Act 1999 (4 of 1999), Insurance Act 1938 (4 of 1938) and Insurance Regulatory and Development Authority (Third Party Administrator) Regulations, 2001 and shall not be construed to be in compliance with or in conformity to any other Act, rules and regulations.

Place

[Redacted]

For and on behalf of Insurance Regulatory and Development Authority

Date

D D M M Y Y Y Y

As and When	
	दोषक विनियोगकर्ता और स्विकारत प्रशिक्षणरण INSURANCE REGULATORY AND DEVELOPMENT AUTHORITY

Amount in INR

1. Particulars of applicants

i. Name of applicant

ii. Address details

Address 1

Address 2

Address 3

Pin Code

City/Town/Village

District

State

Country

iii. Contact Details

Phone 1

Phone 2

Fax

e-mail

alternate e-mail

2. Details of applicants company

a) TPA License No.

b) Date of license

c) Date of Expiry

c) Capital Structure

Authorized Capital	
Paid Up Capital	

Issued Share Details

Name	No. of Shares	Face Value	No. of Shares	Total Amount

d) Extent of Shareholding by Foreign Promoters

Name	No. of Shares	Face Value	No. of Shares	Total Amount

e) Certified copies of Memorandum and AOA

Memorandum AOA

f) Name and activities of the promoters

Name	Activities	Capital	Share Capital	Share Premium

Accr-A110-10

Return TPA 4(1) Yearly

Yearly

Details of TPA Administrative Configuration

Purpose and frequency

The return captures the existing administrative configuration of TPA. This form includes data on directors, CEOs and CAOs.

The data collected from the form will be used to track the changes in the administrative changes in the TPAs.

As required by IRDA (TPA) Regulation Form 4(1)

The frequency of this return is yearly.

Filters and Parameters

Year

TPA Name

Directors' Details

CEOs' Details

	Name of CEOs	Age	Address	Date of joining as CEO	Qualification	Date of Exit as CEO'S	telephone no	e-mail
	Column Code	a	b	c	d	e	f	g

Chief Administrative Officers' Details

#	Name of CAOs	Age	Address	Date of joining as CAO	Qualification	Date of Exit as CAO	telephone no	e-mail
	Column Code	a	b	c	d	e	f	g

Auditor's Details

#	Particulars	Name of Auditor	Address	Date of appointment	Remarks	telephone no.	e-mail
1	Internal Auditor						
2	Statutory Auditor						

Review Test
Yearly

Purpose and frequency

This return is capturing the data on the contracts of TPAs with Insurers and hospitals/doctors along with our data on claims processed during previous year. As required by IRDA (TPA) Regulation Form 4(2)
The frequencies of which return is mandatory.

The frequency of this symptom is:

The frequency of this return is yearly.

Filters and Parameters

Year

— 1 —

TPA Clermont

— 1 —

Contract Details

% Basis
Flat Rate
Slab Rate

| Enumeration Details of standing arrangement with Hospitals / Doctor -

Yearly outstanding claims (outstanding for more than 6 months) for TPA

Purpose and frequency The purpose of this section is to identify those claims that are outstanding for more than 6 months.

This return captures the detailed level information about those claims based on the existing format for

This return is an re-engineered format based on Form 4(7).

As required by IRDA TPA Regulation Fc, the life insurance company's rate of return is yearly.

The frequency of the linear parameters

四

Monthly**Purpose and frequency.**

This return captures the claims data for TPAs. The form captures the claims from policyholders, claims from hospitals and claims in aggregate level.

This form is re-engineered on the basis of the existing claims data collection form in TPA Annual report.

The new form captures more detailed level information about the claims data for the TPAs as required by IRDA (TPA) Regulation Form 4(7).

The frequency of this return is monthly.

Filters and Parameters**Year**

Month

TPA

Insurer

No. of Instances when the float was replenished beyond 7 days

#	Particulars	Cashless Claims		Reimbursement		Benefit Based		Amount in INR
		No. of claims	Amount of claims	No. of claims	Amount of claims	No. of claims	Amount of claims	
	Column Code	a	b	c	d	e	f	g
1	Claims pending at the beginning of the month							
2	New Claims registered during the month							
3	Claim settled Fully and serviced by Government Hospital							
4	Claim settled Fully and serviced by Private Hospital							
5	Claims settled partially							
6	Claims repudiated							
7	Claims closed due to other reasons							
8	Claims reopened							
9	Claims pending at the end of the month							

Aging of pending claims*

#	Particulars	Cashless		Reimbursement		Benefit Based		Total
		No. of claims	Amount of claims	No. of claims	Amount of claims	No. of claims	Amount of claims	
	Column Code	a	b	c	d	e	f	g
1	Claims pending for less than 1 month							
2	Claims pending for 1-3 months							
3	Claims pending for 3-6 months							
4	Claims pending for 6-12 months							
5	Claims pending for 1-2 years							
6	claims pending for more than 2 years							

* Reckoned from date of first intimation

Aging of settled claims**

#	Particulars	Cashless		Reimbursement		Benefit Based		Total
		No. of claims	Amount of claims	No. of claims	Amount of claims	No. of claims	Amount of claims	
	Column Code	a	b	c	d	e	f	g
1	Claims settled within less than 1 month							
2	Claims settled within 1-3 months							
3	Claims settled within 3-6 months							
4	Claims settled within 6-12 months							
5	Claims settled within 1-2 years							
6	claims settled within more than 2 years							

** Reckoned from the date of receipt of last requirement

Aging of repudiated claims***

#	Particulars	Cashless		Reimbursement		Benefit Based		Total
		No. of claims	Amount of claims	No. of claims	Amount of claims	No. of claims	Amount of claims	
	Column Code	a	b	c	d	e	f	g
1	Claims repudiated within less than 1 month							
2	Claims repudiated within 1-3 months							
3	Claims repudiated within 3-6 months							
4	Claims repudiated within 6-12 months							
5	Claims repudiated within 1-2 years							
6	claims repudiated within more than 2 years							

*** Reckoned from the date of receipt of last requirement

655 GI/13-11

TPA Share Holding pattern

FORM TPA-5

Quarterly

Purpose and frequency

To collect data on details of capital structure and shareholding pattern of TPAs.

This is new form.

The frequency of this return is quarterly

Filters and Parameters

ye

TPA Name

Shareholding pattern

#	Particulars	Column Code	Amount	Amount in INR
1	Working Capital		a	
2	Service Fee Due			

As and When

New Addition

Purpose and Objective

This form is used to capture the details of the capital structure of a TPA.

Frequency is as and when change occurs.

Filters and Parameters

As on Date

TPA

Capital Structure

Amount in INR

#	Particulars	Amount
	Column Code	\$
1	Authorized Capital	
2	Issue Capital	
3	Paid Up Capital	
4	Free reserve excluding re-valuation reserve	

FDI Details

#	Shareholder Name	Total Equity Share Capital	Holding
a	b	c	
1	Indian		
2	Foreign Direct		
3	Foreign Indirect		

Shareholder Details

Date:

Particulars of
changes in
shareholding
during the
period

#	Category of Shareholder (Foreign Direct/Foreign Indirect / Indian)	Name of the shareholder	Address of the shareholder	Business or Profession	Shareholding at end of reporting period (Number)	Shareholding at end of reporting period (Amount)	Date of change in shareholding during the period	Purchase Sale
a	b	c	d	e	f	g	h	i
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

For the behalf of

Digital signature of Director 1

Name of the Director 1

Title/Designation of Director 1

Digital signature of Director 2

Name of the Director 2

Title/Designation of Director 2

Date

Form IIA
As on 01/01/2012
Application for appointment of CEO & CAO/ Director

New Application

Re-application

Renewal

Amendment

Cancellation

Other

भारतीय बीमा विधायक और विकास परिषद
INDIAN INSURANCE REGULATORY AND DEVELOPMENT AUTHORITY

1. Details of Directors

Name of Director	Age	Address	Date of Birth	Registration No.	State/Teritory	Mobile No.	Contact Email Address

2. Details of CEO & CAO

i. Name

[REDACTED]

ii. Date of Birth

[REDACTED]

iii. Place of Birth

[REDACTED]

iv. Address & Contact Details

Address 1

[REDACTED]

Address 2

[REDACTED]

Address 3

[REDACTED]

Pincode

[REDACTED]

City/Town/Village

[REDACTED]

District

[REDACTED]

State

[REDACTED]

Country

[REDACTED]

Telephone no.

[REDACTED]

Fax No

[REDACTED]

e-mail

[REDACTED]

v. Passport/ Identity Card

No.

[REDACTED]

Date of issue

[REDACTED]

Place of issue

[REDACTED]

Date of Expiry

[REDACTED]

Issuing Authority

[REDACTED]

vi. Employment details History

Name	Designation	Experience	Responsibility	Period

vii. Details of academic qualification

Name of the Institute	Programme undertaken	Program Details	Name of course undergone	Duration in months	Year of passing	Marks

viii. Details of Associate ship / Fellowship/qualification conducted by Insurance Institute of India

Name of the Institute	Subject on parts of or	Subject obtained	Examination/Qualification certificate No. I.I.I.D. dated 01.01.2012

ix. Details of the practical Training undergone in the field of Health Administrator

Name of the Institute	Key areas on parts of or	Year of undergoing train	Certification issued

For the behalf of

Digital signature of Director 1

Name of the Director 1

[REDACTED]

**As and When
Information on opening/closing branch, change of register of branch office**

New Addition

Purpose and Objective

This form is used for capturing the details of a branch and registered office for TPA.

The frequency is as and when

For the addition

As on date

TPA

Filters and Parameters

Branch Office Details

Column Code	Address of office	Region	City/ Town/ Village	State	Person in Charge	No. of staff	Date of opening or Office	Date of closure or cancelation (Y/N)	Date of closure (Y/N)
a									
b									
c									
d									
e									
f									
g									
h									

4	Address of office Column Code:	Region	b	State	Person in Charge	No. of staff
5						

For the behalf of

Digital signature of Director 1

Name of the Director 1

Title/Designation of Director 1

Digital signature of Director 2

Name of the Director 2

Title/Designation of Director 2

Date

655 61/13-12

卷之三

As and When

Issue of Duplicate Certificate of Registration

New Addition

NEW ARRIVAL

This form is submitted by the TPs for applying Duplicate license. This form is submitted to rectify the gaps identified in TPA-1 form, i.e., completed based on the existing TPA-1 form with some additional information on the basis of the gaps identified.

This form is used at all, when companies apply for Duplicate TPA license.



Amount in INR

1. Particulars of applicant

i. Name of applicant

| Significant |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |

ii. Address details

Address 1					
Address 2					
Address 3					
Pin Code					City/Town/Vill
District					
State					
Country					

iii. Contact Details

Phone 1	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Phone 2	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Fax	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
e-mail	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Alternate e-mail

2. Details of applicant's license

a) TPA License No. [REDACTED]

b) Date of license [REDACTED]

c) Date of Expiry [REDACTED]

3. Reason for loss of the original licence / certif@text Nullified

Loss Description [REDACTED]

For the behalf of

Digital signature of Director 1

Name of the Director 1

Title/Designation of Director 1

Digital signature of Director 2

Name of the Director 2

Title/Designation of Director 2

Date [REDACTED]